

تشخيص

التوحد...

بحب ❤❤❤

إعداد: د. سميرة عبداللطيف السعد

رئيسة رابطة التوحد الخليجية

عضو مجلس إدارة منظمة التوحد العالمية WAO

2009

649.1 السعد ، سميرة عبد الطيف
برتوكول تشخيص التوحد / سميرة عبد السعد الطيف-ط
1 الكويت : المؤلف ، 2009
24 ص — 21 سم — (نشر الوعي بالفئات الخاصة : 53)
1 . التوحد 2 . الأطفال 3 . الاحتياجات الخاصة — رعاية
أ . العنوان

رقم الايــداع 2009/218

بروتوكول تشخيص التوحد

2009

إعداد: د. سميرة عبداللطيف السعد

مؤسسة ومديرة مركز الكويت للتوحد (منذ 1994 حتى الآن)

وعضو مجلس إدارة منظمة WAO للتوحد العالمية (عن الشرق الأوسط)

لم يعد اضطراب التوحد نادراً كما كان ينظر إليه حتى بداية التسعينيات... حيث يلعب أطباء الأطفال الذين تتردد عليهم الأسرة دوراً كبيراً في التعرف على بعض الصفات وكذلك الوعي والثقافة لدى الأسرة وذلك لما يلعبه الإعلام خلال السنوات الأخيرة من التعريف بالتوحد... ومما يوجه الأسرة إلى طلب التشخيص الرسمي للطفل... ومما يضع مسئولية على الأطباء بضرورة تثقيف أنفسهم والتدريب على التعرف على كل هذه الصفات المبكرة والقراءة العلمية لكل ما هو جديد في الأبحاث في هذا المجال.

* وقد كان التوحد يعتبر من الأعراض النادرة حتى بداية التسعينات حيث يصيب 5 حالات من كل 10.000 مولود. وزادت حالياً إلى حالة في كل 150 مولوداً !! وفي أمريكا يتم تشخيص طفل بالتوحد كل 20 دقيقة.

وتظهر العوارض في أول ثلاث سنوات من عمر الطفل ولا يوجد علاج رغم أن التدخل التدريبي السلوكي يحسن في حالة الطفل كثيراً... ويظهر لدى الأولاد أربعة مرات أكثر من البنات.

* وقد يكون هناك بعض الاضطرابات القريبة والتي لها ارتباط بالتوحد مثل – الاسبرجر – فراجل X (إكس) اضطراب لاندو كلفنر – اضطراب رت – اضطراب وليامز ... ويمكن الرجوع إلى Dsm III- R (الدليل الإحصائي التشخيصي المنقح) لصفات تشخيص كل منهم.

ولم يعرف السبب في الإصابة بالتوحد حتى الآن وجاري دراسة الجينات المسببة والمؤثرة أملا بالتعرف عليها وإيجاد العلاج له.

وتظهر أهمية التشخيص المبكر والصحيح كونه مفتاحاً رئيسياً في التدخل المبكر وإعطاء الفرصة لإعادة تأهيل الطفل المصاب.

مؤشرات الإصابة بالتوحد:

يعتبر التأخر في اللغة حتى سن 18 شهراً من أوائل المؤشرات على إصابة الطفل بشيء يحتاج فيه للمساعدة ودليل آخر مبكر هو التأخير في الابتسامة قياساً بأقرانه من الأطفال وينصح أطباء الأطفال بضرورة التعرف على أي اختلافات لدى الطفل والتأكد من عدم فشل الطفل في:

- يدير رأسه عندما ينادى اسمه.
- ينظر للاتجاه الذي يؤشر عليه والده «انظر إلى ...»
- يؤشر لما يريد جذب انتباه والديه له.
- يناغي رداً على مناغاة والديه له.
- ينظر في عين من يحادثه ومن حوله.

بعض المؤشرات للاهتمام في عمر 12 شهراً	بعض المؤشرات للاهتمام في عمر 24 شهراً
- لا يربط التحديق بالابتسامة	- لا ينظر للشيء الذي يؤشر عليه المتكلم.
- لا يناغي أو يستخدم مناغاته بديلاً عن الكلام	- لا يؤشر للمشاركة بالاهتمامات مثل التأشير بطلبات معينه يريدها.
- لا يأخذ الشيء الذي يؤشر عليه المتكلم	- لا يقلد أنشطه معتاده ممن حوله مثل كنس السجادة
- لا يشارك في حركات متبادله مثل خذ - اعطي	- لا يتعلم الروتين المتبادل البسيط بسهوله
- لا يتجاوب عندما تناديه باسمه	- لا يتطور لديه اللعب التخيلي مثل اطعام اللعبة
- لا يظهر اهتماماً عندما يبكي الآخرون	- لا يستخدم كلمة واحدة حتى 16 شهراً ولا كلمتين
- لا يستعمل اصبعه او يديه للسلام ومع السلامه...	(كمعنى لجملة مثل اذهب للسيارة - شوف قطة...

ويُنصَح الأطباء بضرورة فحص جميع الأطفال من 18-24 شهراً وذلك للتوجيه للبدء فوراً بالتدخل المبكر والذي يبين أنه يحدث اختلافا ونتيجة واضحة وكبيرة لتطوير ونمو الطفل. وعدم الانتظار حتى يتم تأكيد التشخيص في فترة عمر لاحقة. كما يُنصَح الأطباء بضرورة عرض جميع المدخلات المتوفرة للتوحد وعدم عرض فقط ما يقتنع أو يمارسه الطبيب من وجهة نظره كالعلاج الدوائي فقط أو الحميه أو الفيتامينات أو غير ذلك فما ينفع مع أحد الأطفال قد لا ينفع مع الآخر ويجب إعطاء الجميع كل الفرص وتبيان خطورة بعضها وتأثيره علمياً أو أنه مازال غير مجرب بعد أو لم يحصل على موافقة منظمة الأدوية العالمية لكل ولي أمر..

كيف يشخص التوحد:

التوحد والذي يعتبر إعاقة تطورية معقدة ويلاحظ في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل وكإعاقة عصبية تؤثر على وظائف المخ مما يؤثر على نمو مناطق العلاقات الاجتماعية ومهارات التواصل . واعتبار إعاقة التوحد طيفاً كدلالة على اتساع واختلاف الحالات المصابة فيه من الخفيف إلى المتوسط إلى الشديد ... كما أن شخصية الفرد نفسها تؤثر على الصفات والسلوك الصادر منه.

وحتى الآن لا يوجد اختبار طبي أو تحليل محدد لتشخيص التوحد. ولتشخيص صحيح لابد أن يقوم به فريق متعدد التخصصات ويعتمد على ملاحظة الطفل وتواصله وسلوكه ومستوى تطوره النمائي.

للاستبعاد (To exclude):

إن التشخيص الناجح يعتمد على فريق متكامل يضع كلا منهم جهده في الوصول إلى توصيف (Label) ليساعد الطفل... لا ليكون عقبة في تعليمه أو تجاهله.

ويقوم الفريق بالعديد من الاختبارات والفحوصات التي تساعد في استبعاد ما قد يسبب في ظهور ما يشتبه أنه توحد .. منها :-

* (Biochemical study) :- فحص لنسبة (Phenylealamine) في الدم حيث إن كثيراً من الأطفال الذين يظهرون صفات التوحد لاحقاً

هم مصابون (p k u) (phenylketonuria) غير المشخصة أصلاً وغيرها.

* (Chromosome study):- فحص الحمض الجزئي الخلوي (DNA) وفحص الكروموسات حيث وجد كثيراً من تشوهات الكروموسات خاصة النوع الالتصاقي وكروموسوم 15 وفراجل اكس (Fragile x).

* (Neurotoxicological screening):- فحوصات الشعر والبول (Toxic trace elements).

- وفحوصات الدم واللعاب (toxic heavy metal):

- وفحوصات وتحاليل البول والتمثيل الغذائي(Metabolic studies)

- فحص نسبة السيروتينن في الدم فقد يكون مصاباً (Hyper serotenemia)

- (Neurological neuro physiological): الصرع – والشلل الدماغي(cp) أو (hydrocephalus)

ومقياس محيط رأس الطفل لا يتعدي (17the percentile).

- Audio-Visual tests فحوصات النظر والسمع.

- (Psychiatric):- فحوصات نفسية لاستبعاد الشيزوفرانيا والاكتئاب والبكم الاختياري.

- وصعوبات التعلم وغيرها

وقد تكون جميع الفحوصات أعلاه طبيعية (Normal) ولكن حتى لا يضع الفريق أي احتمالات أخرى.

اختبارات الذكاء العادية:

* إن الاختبارات النفسية المعيارية مهمة إلا أنها قد لا تعطي الصورة الحقيقية لمستوى الطفل الذي يعاني من التوحد ولكنها تساعد في عمل مقارنة بين مهاراته والطفل العادي من عمره وتبين أين يتوقف الفاحص في الاختبار... كما انه يجب أن تستخدم بحذر شديد.

* وهناك عدة اختبارات مثل

Leiter Performancescale (leiter.1969) international

وهو ما تم تطويره للاستخدام مع الأطفال الذين يعانون من إعاقة سمعية ويمكن تطبيقه بدون قدرة لفظية لدى الطفل.

* أما Wechsler preschool and primary scale of ligence Revised wppsi-R: Wechsler,1989 فإن الطفل يحتاج للغة ومهارات لا تقل عن 3- 4 سنوات.

ولكن هناك مهارات مشتتة متضمنة لأدائه اللفظي وأدائه للاختبار.

* Stanford-Binet –intell gencetest scale Terman & Merrill.1973Torndike Hagen, & Salter.1988

وهو اختبار غير مفيد للتوحد ويتطلب مهارة عالية من الطفل للغة .

* اختبار The bayley scale of infant development (Bayley,1969) وهو ما يفيد اختبار طفل بعمر عقلي أقل من 2 سنة وعمر زمني إلى 10 سنوات والمهام المطلوبة من الطفل في هذا الاختبار مصمم للتعرف أكثر على اهتمامات الطفل ولا تحتاج إلى مدة تركيز طويلة منه . واللغة والمهارات الاجتماعية يمكن تقييمها بمستوى منخفض وبسيط. ولكنه أحياناً لا يصل إلى اهتمامات الطفل التوحدي أيضاً مما

يقلل من أهمية الاختبار وفعاليته.

* وللأطفال الذين لديهم مهارات وظيفية بعمر 24 شهراً إلى ما قبل المدرسة فإن اختبار Merrill palmer scale of mental tests (Stutsman ,1948) فإنه كثيرا ما يكون مفيدا .. كما يحتوي على الكثير مما يجذب الطفل خاصة غير اللفظي أو من لديه مهارات لغوية محددة.

* أما اختبارات McCarthy Scales of children's Abilities McCarthy 1972 فهو مفيد مع الأطفال الذين مهاراتهم اللغوية والفهم اكبر من 2.30 - 3 سنوات. إلا انه لمن هم أقل من ذلك فإنه شديد الارتباك والإحباط لهم.

اختبارات للأطفال تحت سن 2 سنة:

* يمكن للطبيب المتمرس والمدرب أداء اختبارCHAT للأطفال تحت سن 2 سنة أن يفحص الأطفال الذين يزورونه في هذا العمر ولقد سببت كلمة بعض الأطباء سابقاً « أنه صغير لننتظر ونرى» تأخيرا كبيراً في تقدم الطفل لاحقا فيما أنه كان يعاني من التوحد . وعليه في حال لاحظ الوالدين أي تأخر لغوي أو عزوف اجتماعي ليطلب هذا الفحص و ليبدأ التدريب والعلاج المبكر خاصة العلاج السلوكي والنطق...

* The checklist for Autism in toddles (Paron kohen 1992- cox1996)

وهو قائمة وضعت كأداة مسح لاكتشاف أهم السمات التوحديه في مرحلة

مبكرة من العمر (18 شهراً) حيث وجد الباحثون أن فشل الطفل على نحو منتظم ﰲ 3 صفات (الإشارة الصريحة للأشياء - ونظر المراقبة - واللعب التخيلي) فإن هناك امكانية تقدر بـ 83 % بوصف الطفل بالإصابة بالتوحد ﰲ الاختبارات التي تعقب ذلك وهذه القائمة توفر وسيلة لهذا الاكتشاف المبكر حتى يمكن البدء ﰲ توفير البرامج التعليمية قبل فترة كافية من ظهور كافة أعراض التوحد بوضوح.

اختبارات التأخر النمائية (للتوحد):

الكثير من أدوات التشخيص لاضطرابات التأخر النمائية (PDD) تجمع معلومات عن العلاقات الاجتماعية والتواصل والسلوك النمطي التكراري لدى الطفل ولكن يوجد البعض من أدوات التشخيص لتقيم هذه المظاهر بالتحديد لتصل إلى توصيات محدده مع التشخيص.

ومـن هـذه الاختبـارات :-

* Autism Screening instrument for Educational planning 2nd Edition 1993 (ASIEP-2) •

وبدأ استعماله ﰲ المدارس للتعرف على المصابين بالتوحد وكما يساعد على وضع خطة فردية لاحقة للطالب.

ويتكون من قائمة أسئلة (checklist) لسلوك التوحد يجاوب عليها ولي الأمر بالتعاون مع الفاحص .

* ADOS- G (autism Diagnostic observation schedule- Generic).

• PDD-NOS (Lord etal,2000) (ADOS-G) - يعطي إمكانية لتحديد التوحد كما اظهر صلاحية في التفريق بين التخلف والتوحد والتأخر اللغوي ولكنه يحتاج لمهارة في التطبيق. و في أول ثلاث أقسام هي لغير الناطقين إلى الناطقين والبالغين.

* ADI- R (Autism Diagnostic interview- revised).

• rutter et al , 2003- – (Lord etal,1994) (ADI-R) وهو مقابلة للأهل ويحاول ان يفرق بين الانحراف الكمي التطوري عن التأخر التطوري (النمائي) ويستخدم للأبحاث أيضاً.

* GARS (Gilliam autism rating scale)

• GARS: (Gilliam,1995) - وهو استبيان للوالدين يركز على 4 مناطق وهي السلوك النمطي – التواصل – العلاقات الاجتماعية – والاضطرابات النمائية ويتكون من 42 بنداً.

• مقياس (CARS) (scholpler 1988)

يقيس درجة شدة التوحد لدى الذين تم تشخيصهم بمقاييس تشخيصية فعليا بأنهم يعانون من التوحد. (ويشمل 15 مجموعة من 15 بنداً تشمل كافة الجوانب الخاصة بالطفل وذلك للتعرف على شدة الأعراض من :-

1 - توحد بسيط.

2 - بسيط أو متوسط.

3 - شديد التوحد.

• مقياس (Arnold miller) The miller Diagnostic survey .(MDS)

وهو أداة مسحية هدفها جمع معلومات من ولي الأمـر أو المعلم التي تحتاجها لتقييم الطفل وقدراته كما يفيد ولي الأمـر و معلم الطفل في تفصيل برنامج مناسب لاحتياجاته.

كما يفيد في تقييم التقدم الـذي يصل إليه الطفل تبـاعاً في فترات لاحقة.

• مقياس Parent and teacher Autism spectrum * screening Questionnaire ASSQ وهو لحالات الاسبرجر ويقيس الوظيفة الاجتماعية بالتحديد .. كما يقيس المشاكل المصاحبة .. والمستوى المعرفي

• مقياس PSYCHOEDUCATIONAL PROFILE * REVISED (PEP - R) وهـو مـقـيـاس ومخـطـط لـبـرنـامـج الـطـفـل المقبـل حيث يـغـطـي الـعـديـد مـن المنـاطـق الـتـطـوريـة ويعطي صـورة واضـحـة عنها ... وتـقـدم بـنـود المقياس بصـورة سهلة وثابتة و بتوجيهات واضـحـة واغـلـب رودو الافـعـال المطلوبة غير لفظية .

• Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (A - Apep).

وهو استمـرار لمقياس (PEP- R) لفترة الشباب و الكبار ممن يعانون من التوحد وضعف التوصل ويستعمل نفس المقياس و يركز على المهارات اللازمة للتأهيل المهني ويركز على المهارات الوظيفية وذلك بعد تقييم ثلاثة مناطق هامة وهي: المنزل. المدرسة. ومكان العمل مع أداء الطالب

في التقييم والملاحظة.

* أصدرت منظمة الصحة العالمية عام 1992 - وتم مراجعته في عام 1994 - تصنيفاً دولياً للأمراض / الطبعة العاشرة International Classification Disease ICD-10 tenth edition وصفت فيها تصنيفاً وصفات للتوحد يلزم وجودها لاعتبار الطفل يعاني من التوحد كما في الجدول التالي:

تشخيص التوحد في الـ ICD-10 **أولاً:** وجود خلل تطوري في أحد هذه المقاييس أو أكثر قبل عمر ثلاث سنوات. 1 - استخدام اللغة الاستقبالية أو التعبيرية كوسيلة تواصل. 2 - تطوير رابط اجتماعي مميز مع بعض الأشخاص والتفاعل المتبادل مع الآخرين. 3 - اللعب الوظيفي أو الرمزي.
ثانياً: اضطراب نوعي في التبادل الاجتماعي 1 - الفشل في التحديق بالعين، في التعبير بالوجه أو بالجسد لتنظيم التبادل الاجتماعي. 2 - الفشل في تطوير علاقات مع الأتراب تتمحور حول مشاركة الاهتمامات والأنشطة والعواطف. 3 - عدم اللجوء الى الاخرين بحثاً عن الحنان أو الأمان في أوقات الضغط أو الألم، وعدم تقديم الحنان أو الأمان للآخرين عند إبدائهم الحزن أو الألم. 4 - عدم التعبير العفوي والمشاركة التلقائية في أفراح الآخرين. 5 - عدم القدرة على التبادل العاطفي، الاجتماعي حيال مشاعر الآخرين وعدم القدرة على تعديل السلوك ليتلاءم مع الظرف الاجتماعي المحيط.

ثالثاً: اضطرابات نوعية في التواصل الكلامي

1 - تأخر أو نعدام كلي للغة المحكية (من دون محاولة للتعويض من خلال الإشارة أو الإيماء أو أي بديل آخر).

2 - فشل نسبي في محاورة الآخرين مع انعدام للاستجابة لمحاولات الاتصال من قبل الآخرين.

3 - استخدام تكراري للغة ومقاطع لغوية.

4 - اضطرابات في الصوت والإيقاع وسرعة الكلام ونغمته.

5 - عدم استخدام الخيال في اللعب والتقليد.

رابعاً: انماط محصورة ومتكررة من الاهتمام

1 - انهماك جامح في محاولات محصورة ومتكررة من الاهتمام

2 - تعلق محصور بأشياء غير عادية.

3 - الالتزام القهري بطقوس وسلوكيات محددة وغير وظيفية.

4 - حركات تكرارية بالأيدي والأصابع أو حركات جسدية معقدة.

5 - اهتمام مبالغ بأجزاء الأشياء أو بخصائص غير وظيفية للشيء (مثل رائحة أو صوت أو ذبذبة الشيء).

6 - انزعاج كبير حيال تفاصيل صغيرة وتافهة في المحيط.

خامساً: إن الخصائص الواردة آنفاً لا تنطبق علىالأنواع الأخرى من الاضطرابات التطورية العامة (عارض «اسبرجر» عارض «ريت» وعارض الانحلال الطفولي) ولا على التخلف العقلي، ولا على انفصام الشخصية ذي الظهور المبكر.

* ومن المصادر الهامة وكمرجع للطبيب الصفات التشخيصية المسجلة في المرشد الاحصائي التشخيصي والمتوفر حالياً الطبعة الرابعة المنقحة وفي بند التوحد رقم (229) والذي بدأ فصله كاضطراب عام 1980 فإن مجموع ستة وزادت في 1987 الى ثمانية أو أكثر من البنود من (1) و (2) و (3) بالاضافة إلى صفتين من رقم (1) وصفة من رقم (2) و(3). تعطي تشخيصا أقرب للتوحد كما أضيف الاسبرجر كاضطراب منفصل عام 1994 ليسمح للطبيب التشخيص باضطراب أخف من التوحد.

والصفات كما في الجدول التالي.

تشخيص التوحد في الـ DSM-IV

المجال الأول : اضطرابات نوعية في التبادل الاجتماعي 1 - اضطراب بالغ في السلوكيات غير اللغوية للتواصل الاجتماعي مثل، الاتصال بالنظر، تعابير الوجه، وضعية الجسد واستخدام الاشارات. 2 - الفشل في اقامة علاقات مع الأتراب متلائمة مع العمر الزمني. 3 - عدم القدرة على المشاركة العفوية بأفراح واهتمامات الآخرين. 4 - عدم القدرة على التبادل العاطفي والاجتماعي.
المجال الثاني : اضطرابات نوعية في التواصل الكلامي 5 - تأخر وانعدام كلي للغة المحكية (من دون محاولة للتعويض من خلال الإشارة أو الإيماء). 6 - اضطراب بالغ في القدرة على محاورة الآخرين على الرغم من سلامة النطق. 7 - استخدام تكراري للغة أو مقاطع لغوية. 8 - عدم القدرة على اللعب التلقائي (استخدام الخيال) أو اللعب الاجتماعي (التقليد) المتلائمين مع العمر الزمني.
المجال الثالث : السلوكيات والاهتمامات المحدودة والاجترارية. 9 - انهماك مفرط وفرضي في اهتمام محصور جداً ومتكرر. 10 - الالتزام القهري بطقوس وسلوكيات محددة وغير وظيفية. 11 - سلوكيات حركية وجسدية معقدة. 12 - اهتمام مبالغ بأجزاء الأشياء وليس بالشيء ككل.

نظريات جديدة

* التوحد والذي كان يظن قبل عشرين عاماً أنه إعاقة نادرة أصبح الآن إصابة في كل 150 مولوداً والأطباء لا يعرفون سببه حتى الآن وقد صدرت نظريات جديدة وأبحاث ودراسات في هذا المجال فمثلا: نشر بحث جديد عن فراجل (X) وإمكانية التعرف على سببه ... والاكتشاف الجديد هو لبروتين معين غير طبيعي يظهر العلماء أنه سبب الإصابة (بروتين مهم لبناء شبكة التواصل في الدماغ)، وقد يتم صنع دواء لتعديل الخلل.

* والكثير من النظريات قد ظهرت كمسبب للتوحد مثل عوامل بيئية شاملة المعادن الثقيلة والتلوث الكميائي والإشعاعي وفيروسات بعضها أو مجتمعة قد تسبب تغييراً في الجينات وتؤثر فيها فتسبب الكثير ومنه التوحد، ولا يجب الانتظار الطويل للعلاج وإنما البدء باتباع تغذية صحية ونمط حياة لتقليل كل الاحتمالات المسببة فالمواد المتسممة قد تؤثر بالجينات وثباتها مؤدية إلى أمراض مزمنة .

* وفي قفزة علمية جديدة استطاع العلماء حقن فئران تجارب نوعاً من الجينات لخلق موديلاً متكاملاً عن التوحد حيث يتطلع العلماء إلى فهم أكثر للتوحد وسلوكياته وأسبابه من خلال هذا الموديل أو النموذج. ويمكن علاج وظائف المخ للأشخاص المصابين بالتوحد بهذه المعلومات.. فالفأر يظهر نفس السلوكيات التوحدية والتكرارية والمشاكل الاجتماعية والتواصل عندما أعطى هذا الجين ..

* وقبل هذه الخطوة لم تكن أي معلومة قد توصل لها العلماء في كيفية ميكانيكية عمل التوحد في المخ، ويقول الباحثون أنهم بهذه الخطوة تمكنوا من دراسة التغييرات التي تؤدي إلى سلوكيات التوحد ومظاهرها مما قد يكون فتحاً جديداً للفهم المتزايد لعلاج هذا الاضطراب.

* ولقد ظهرت نظرية بوجود علاقة بالإصابة بالتوحد والتطعيم الثلاثي وصلت إلى المحاكم من أولياء الأمور تجاه حكوماتهم خاصة في أمريكا إلا أن دراسات جديدة أثبتت عدم وجود علاقة بين مكونات التطعيم

الثلاثي للأطفال والإصابة بالتوحد .... فقد ظهرت نظرية تبين السبب بالإصابة وزيادتها في العالم إنما هو بسبب التطعيم الثلاثي ومكوناته (ثيميروسال) وقد تسبب ذلك في فزع أولياء الأمور ورفض الكثير منهم تطعيم أبنائهم وخوف المنظمات الصحية من عودة الأمراض القديمة التي اختفت مع وجود التطعيم الثلاثي عند رفض تطعيم الأطفال ..

وقد أظهرت نتائج الأبحاث عدم وجود العلاقة المزعومة بين التطعيم والتوحد وأمان التطعيم نفسه للأطفال، وقد تم إزالة مادة الثيميروسال (thimerosal) من التطعيم عام 2001 ورغم ذلك فإن حالات التوحد مازالت في ازدياد بالتعرف عليها مما ينفي العلاقة.

* يعتقد مجموعة من العلماء في كلية الطب في نيوجرسي بأنهم قد يتوصلون قريباً للتعرف على عامل بيولوجي قد يظهر الإصابة بالتوحد من خلال فحص البول والدم . وهو نتيجة دراسة أكثر من سنتين في كيفية تكسير الجسم للأحماض الدهنية . وتظهر الدراسة أن عملية الأيض لدى المصابين بالتوحد لا تساعد الجسم على هضم الأحماض الدهنية والتي تساعد الجسم على مقاومة الالتهابات التي تسبب التلف للمخ وأعضاء أخرى في الجسم . وهذا كما يقول أحد الباحثين «حيث إن الطريق لا يعمل فإننا نشق طريقنا الخاص لهذه الأحماض لتعمل جيدا».

* وبهذا قد يكون في المستقبل إضافة هذا التحليل لمعرفة الجزيئات من الدهون ذات المستوى العالي أو تحليل الدم لمعرفة غياب جين مهم قد يكون المسئول عن المتيابولزم للدهنيات المطلوبة حيث لا يوجد هذا الجين لدى عدد من المصابين بالتوحد.

* أفادت دراسة جديدة انه بالإمكان التعرف على التوحد وتشخيصه بدقه في عمر 9 شهور.. والجديد ان التشخيص يكون من خلال تقنية جديدة في متابعة النظر (وتعني قياس اتجاه النظر للطفل أثناء رؤيته للوجوه والعين والكرة المتأرجحة أمامه في شاشة الكمبيوتر).

وبالتأكيد سيكون لهذه التقنية شأن في حال اثباتها خلال السنوات القادمة وقياس الحالات المصابة بالتحديد تبعاً للتقنية المذكورة.

العــلاج ؟

ليس هناك علاج سحري حتى الآن للتوحد ولكن الكثير من الأعمال الايجابية التدريبية التعليمية المقدمة للمصابين بالتوحد أعطت نتائج تستحق الإشارة والعلم بها وتشجيعها.

ويظهر أن هناك أنواعاً مختلفة من التوحد لها أسباب مختلفة أو مجتمعة كسبب للإصابة.

فإذا أوقفت 20 طفلاً على الحائط لتعرف من المصاب بالتوحد فبالتأكيد لن تعرف من النظرة الأولى..

ولكن بعد فترة قد ترى أحدهم يرفرف يديه أو يقف على أصابع قدميه أو يرمي نفسه على الأرض بدون سبب.

وهكذا تحتاج كل حالة لفهم معين وتدريب خاص بها ليساعدها على التقدم.

وتظهر في كل حين ما يسمى بالعلاجات البديلة وادعاءات بأنه يفيد التوحد رغم عدم وجود دراسات علمية منشورة ومحددة وموافقة منظمة الأدوية العالمية عليها إلا انها تحدث ضجة حال انتشار الخبر عنها وذلك ليأس الأسرة ورغبتها بالعلاج السريع (مثال: ادوية مثل كاليبرتون - وتدريب سمعي مع مسميات مختلفة توما توس - فيتامينات - حمية الكازين والجلوتين - سحب الرصاص والمعادن (الشيلاتون) وغيرها كثير..).

وحتى يقول العلم كلمته وتعطي الأبحاث الخاصة بالجينات وأسباب التوحد والتي تصرف عليها الدول المتقدمة بسخاء كبير جدا فالعمل التدريبي على مناطق الضعف لدى المصاب بالتوحد وهي التواصل والعلاقات الاجتماعية وكيفية التعامل مع الآخرين وكيفية إشغال وقته بما يفيد مازال يعطي الكثير من النتائج الايجابية إذا تم تطبيقها على يد متخصص وملاحظتها ودراستها أولا بأول كما يتم في النموذج التدريبي الذي يقدمه مركز الكويت للتوحد منذ عام 1994.

وهناك العديد والعديد من الكتب المتوفرة باللغة الانجليزية لابد للفريق المعني بإجراء التشخيص من قراءتها ومراجعتها لتعطيهم أفقاً أوسع في فهم حالة الطفل أمامهم ... ومرفق بعض الكتب التي يمكن أن تكون مفيدة للفاحص وينصح بمراجعتها وهي متوفرة في مكتبة مركز الكويت للتوحد والإنترنت.

Book Title	Author
Diagnosis & Assessment in Autism	SCHOPLER, MESIBOV
Children with Autism - Diagnosis & Interventions to meet their needs	Colwyn / Kenneth / Despina / Jacqueline
What is autism? Why diagnosis such a problem	Maureen aarons & Tessa Gittens
Autism Nature Diagnosis & Treatment	Geraldine Sawson
Autistic Spectrum disorders - An aid to Diagnosis	Lorna Wing
Assessment , Diagnosis, and Intervention of Asperger Syndrome	Ami Klin & Fred Volkmar
Diagnosis & Treatment of Autism	Christopher Gillberg
Working with Children's language Diagnosis	Jackie, Diana, Lorna Wing
National Society for Epilepsy/Ep.& Leisures/Woman & Ep./Explaining .Ep./Ep. Work/Seizures/Diagnosis Ep	
Autism : Etiology, Differential Diagnosis & Behavioral Assessment Update	Le Adolle Phelps & Jo-Anne
Autistic Condinum Disorders, An Aid to Diagnosis	Lorna Wing
Autistic Spectrum Disorders: An Aid to Diagnosis	Lorna Wing
Diagnosis of the Syndrome of Autism	B. J. Freeman
Autism 99 Conference papers - Diagnosis & Assessments	Autism 99 Conference papers - Diagnosis & Assessments
Autism: Etiology, Differential Diagnosis & Behavioral Assessment Update	Laddelle Phelps, Jo-Anne Grabowski
Children with Autism: Diagnosis and intervention to meet their needs	Colwyn Trevarthen & Others
Autism: Diagnosis and After	Mythili Chari
Questionable systems of diagnosis for schizophrenia	Gwynneth Hemmings
Social & Communication Development in Autism Spectrum Disorders - Early Identification, Diagnosis & Intervention	Tony Charman & Wendy Stone
Beyond the Autism Diagnosis - A Professional's Guide to Helping Families	Marion Brien & Julie Daggett

المراجع

DIAGNOSTC CRITERIA From DSM-111-R (criteria for 299.00).-

-The british journal of psychiatry (1996) #168

Urine & blood tests to detect biological risk factors for autism. Looking up volume 4 numhe8 – 2007

- Behavior Rating Instrument for Autistic and other children (BRIAAC , Rut ten berg , kalish , wenar and wolf , 1977)

Angela Taylor and Fiona Knott –

Developing a diagnostic and support service for student with Asperger syndrome at university.

GAP(Good autism practice) 8,2,2007

-Autism , volume 10- number 6 the discriminitic ability and diagnostic utility Of the DDOS-G , ADI-R , And GARS for children in a clinical setting .

- Identification and evaluation of children with autism spectrum Disorders, Chris plauch ´e, Scott Myers and the council of children with disabilities ; PEDIATRICS oct, 2007

-The miller method . Developing the capacities of children on the Autism spectrum . Arnold miller with Kristina Chrétien.

The international Journal Of Researche and practice.volume 12- number1- Jan2008.

اختبارات للتوحد باللغة العربية

اختبار A Apep للبالغين

سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (35)

تقييم وعلاج فردي للأطفال المصابين بالتوحد والإعاقات التطورية

Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children

المجلد الرابع

Volume IV

البروفايل التعليمي والنفسي للمراهقين والبالغين

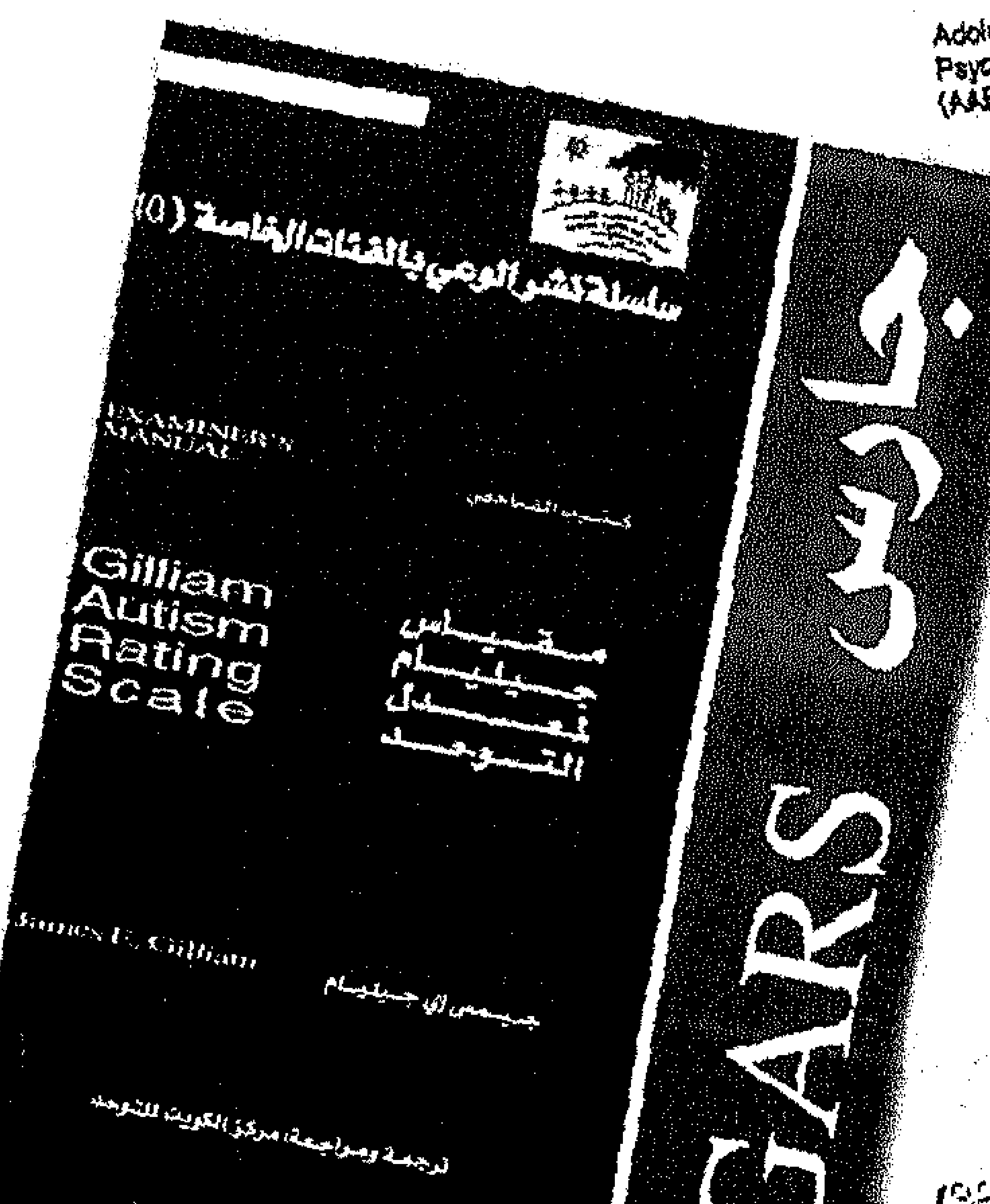
Adolescent and Adult Psychoeducational Profile (AAPEP)



Gary Mesibov
Eric Schopler
Bruce Shaffer
Rhoda Landrus

جاري ميسبوف
إريك شوبلر
بروس شيفر
رودا لاندروس

ترجمة ومراجعة مركز الكويت للتوحد



سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (35)

تقييم وعلاج فردي للأطفال المصابين بالتوحد والإعاقات التطورية

Individualized Assessment and Treatment for Autistic and Developmentally Disabled Children

المجلد الأول

Volume I

البروفايل النفسي التربوي والمراجع

Psychoeducational Profile Revised (PEP-R)



Eric Schopler
Robert Jay Reichler
Ann Bashford
Margaret D. Lansing
Lee M. Marcus

إريك شوبلر
روبرت جي رايشلر
آن باشفورد
مارجريت د. لانسنغ
لي م. ماركوس

ترجمة ومراجعة مركز الكويت للتوحد

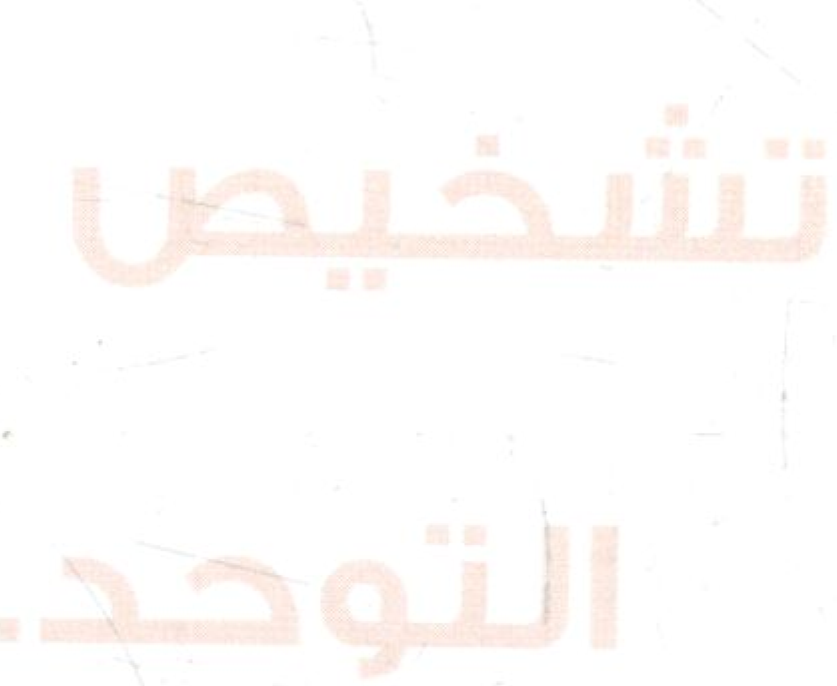
اختبار pep-R للصغار

تراجم مأذون بها من المؤلف والناشر لمركز الكويت للتوحد



مركز أسسته الأمانة العامة للأوقاف 1994
بالتعاون مع وزارة التربية وأهل الخير الكرام





يمكنك طلب هذا الإصدار والإصدارات الأخرى من مركز الكويت للتوحد
ص.ب 33425 الروضة 73455 الكويت
صفحتنا على الانترنت : webpage: www.q8autism.com
العنوان الالكتروني : E-mail: kwautism@qualitynet.net